Jahreszeitliche Schwankungen, Alters- und Geschlechtsverteilung von Hautkrankheiten.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen medizinischen Fakultät

der

Ruprecht-Karl-Universität zu Heidelberg

vorgelegt von

Wolfgang Dürr

Lade Medizin

1939

Druck von Kranz und Heinrichmöller, Heidelberg

Referent:
Prof. Dr. W. Leipold

Dekan:
Prof. Dr. Runge

Meiner lieben Mutter

Bei vielen Hautkrankheiten wurden schon seit langem jahreszeitliche Schwankungen beobachtet. Verschiedentlich finden sich über die ausgesprochensten Saisonhautkrankheiten Angaben in der Literatur, und meist zogen die Autoren auch Schlüsse auf die Aetiologie dieser Erkrankungen.

In der vorliegenden Arbeit wurde von 15 Hautkrankheiten das gesamte klinische und poliklinische Material der Universitätshautklinik in Heidelberg zur Untersuchung auf jahreszeitliche Schwankungen, Geschlechts- und Altersverteilung statistisch verwertet.

Dafür standen zur Verfügung die Ambulanzbücher von 1903 bis 1935, die Ambulanzkartei von 1936 bis 1938 und die Krankengeschichten von 1907 bis 1938.

Folgende 15 Hautkrankheiten oder -krankheitsgruppen wurden bei Durchsicht dieses Materials berücksichtigt:

1. Akne vulgaris
2. Ekzem einschießlich Dermatitis
3. Seborrhoisches Ekzem
4. Erythema exsudativum multiforme
5. Erythema nodosum
6. Erythematodes
7. Herpes
8. Lichen ruber
9. Neurodermitis
10. Pilzerkrankungen
11. Pityriasis rosea
12. Psoriasis
13. Pyodermien
14. Urticaria
15. Zoster

Die Ambulanzbücher werden von 1912 an für Männer und Frauen getrennt geführt, bei den Frauen sind auch die Kinder bis zu 14 Jahren eingetragen. So sind auch die Erhebungen von 1912 an für Männer und für Frauen und Kinder in den Kurven von Ekzem, Pilzerkrankungen, Pyodermien, Psoriasis, Akne und seborrhoischem Ekzem getrennt aufgezeichnet worden. In den übrigen graphischen Darstellungen werden Männer, Frauen und Kinder zusammen aufgeführt. Erhoben wurden 36050 Fälle aus Ambulanzbüchern und -kartei und 3410 Fälle aus Krankengeschichten, zusammen also fast 40000 Fälle.

In den Ambulanzbüchern findet man nur ganz selten Angaben über den Zeitpunkt des Krankheitsbeginnes, des Beginnes eines Rezidivs oder eines stärkeren Krankheitsschubes. Es ist lediglich

daraus zu ersehen, wann die Kranken die Ambulanz der Hautklinik erstmals aufgesucht haben. Daher muß bei einer Verwertung des aus den Ambulanzbüchern gewonnenen Materials berücksichtigt werden, daß es aus diesen Gründen nicht völlig zuverläßig ist. Denn gerade bei den leichteren Hauterkrankungen hängt das Aufsuchen der Klinik von vielerlei äußeren Bedingungen ab, ebenso wie von der individuellen Empfindlichkeit des einzelnen Kranken. Ein Bauer wird sich schwerer in Behandlung begeben als ein Kassenpatient und nur dann, wenn er es mit seiner Arbeit vereinbaren kann, also nach der Frühjahrsfeldbestellung, nach der Ernte usw. Schulkinder werden nach Untersuchungen durch den Schularzt häufiger eingewiesen. In der Zeit vor Feiertagen, wie Ostern, Weihnachten und Neujahr ist die Neigung, sich in ärztliche Behandlung zu begeben, geringer. Aber wenn man diese Fehlermöglichkeiten im Auge behält, lassen die 36000 Fälle doch ein sehr genaues Bild über die jahreszeitlichen Schwankungen entstehen. Moro hat in Heidelberg bei Ekzemkindern Untersuchungen über das Eintrittsdatum in die Klinik und die Zeit der ersten Eruption angestellt und dabei gefunden, daß die beiden Kurven annähernd gleich verlaufen. So hängt sicher auch bei Erwachsenen das Aufsuchen des Arztes weitgehend vom Krankheitszustand ab und das Aufnahmedatum in das Ambulanzbuch und die Ambulanzkartei zeigt in den meisten Fällen wenn nicht den ersten Ausbruch so doch einen neuen Schub der Hautkrankheit.

Bei allen 15 Hautkrankheiten muß beachtet werden, daß bis etwa zum Jahre 1927 alle Kranken, die über das Jahresende hinaus in Behandlung standen, ohne jeden Vermerk in das Ambulanzbuch des nächsten Jahres eingetragen wurden. Daher finden sich jeweils im Januar Fälle, die bereits in den Vormonaten mitgezählt wurden. Erst etwa von 1927 an stehen bei diesen Einträgen Vermerke, die eine doppelte Aufnahme in die Statistik vermeiden ließen.

Beim Material aus den Krankengeschichten wurden nur die Fälle aufgenommen, in denen aus der Anamnese der Monat des Krankheitsbeginnes, eines Rezidivs oder neuen Schubes sicher zu entnehmen war. Es entstand dadurch zwar eine beträchtliche Verminderung des Materials, dafür aber geben diese Fälle ein viel genaueres Bild über die Häufigkeit der Hautkrankheiten in den einzelnen Monaten.

Während des Krieges von 1914 bis 1918 kamen Hautkranke verhältnismäßig selten in klinische Behandlung. Daher ist für diese Zeit die Zahl der Fälle sehr gering.

Bei Akne vulgaris und Neurodermitis waren in den Anamnesen nur ganz vereinzelt Angaben über den Zeitpunkt des Beginnes gemacht. Es wurde daher verzichtet, sie in die Kurven der stationär behandelten Fälle aufzunehmen.

Eine weitere Statistik, die gleichzeitig mit der über jahreszeitliche Schwankungen gemacht wurde, gibt die Alters- und Geschlechtsverteilung bei diesen 15 Hautkrankheiten in den Jahren von 1912—1938. Es wurden 8 Altersgruppen eingeteilt von 1—10, 10—20, 20—30, 30—40, 40—50, 50—60, 60—70 und über 70 Jahren. Die Gruppe von 10—20 Jahren wurde nochmals unterteilt, um die Kinder (Knaben und Mädchen) von 10—14 Jahren von den Mädchen von 14—20 Jahren zu trennen.

1. Akne vulgaris

Ambulanzbücher: 2200 Fälle.

In den meisten Jahren läßt die Akne vulgaris drei Maxima erkennen: ein sehr deutliches im Januar, seltener Februar oder März, ein weniger ausgesprochenes in den Monaten Juni und Juli und ein deutliches von September bis Oktober.

Das Haupterkrankungsalter liegt zwischen dem 14. und 30. Lebensjahr. Männer sind durchschnittlich ein Fünftel mehr befallen als Frauen.

Haxthausen fand in Kopenhagen, daß die Häufigkeit der Aknefälle mit zunehmender Intensität des Sonnenlichtes abnimmt. Strache sah in Jena eine Häufung im Januar und Februar, nach seiner Statistik ist das hauptsächliche Erkrankungsalter 18–21 Jahre, Männer sind zu 62%, Frauen zu 38% befallen.

2. Ekzem einschließlich Dermatitis

Ambulanzbücher 13850 Fälle, Krankengeschichten 1480 Fälle.

In den Ambulanzbüchern zeigt sich eine Ekzemhäufigkeit ausgesprochen im Frühjahr von Januar bis April und ein etwas niedrigerer Gipfel vom Spätsommer bis Herbst wechselnd in den Monaten August bis November.

Aus den Krankengeschichten der stationär behandelten Fälle läßt sich regelmäßig ein Frühjahrs- und ein oft etwas höheres Herbstmaximum erkennen, von März bis Mai und von September bis November. In den Sommermonaten ist die Erkrankungsziffer meist gering.

Am zahlreichsten ist das Alter von 20—30 Jahren, sodann von 1—20 und von 30—40 Jahren befallen.

Während vor dem Kriege Männer häufiger erkrankten, zeigt sich seit einigen Jahren ein Ueberwiegen der an Ekzem erkrankten Frauen.

Moro erwähnt, daß Stöltzner und Benjamin eine Häufung der Säuglings- und Kleinkinderekzeme in den Winter- und Frühjahrs-

monaten feststellten. Er selbst fand in Heidelberg eine auffallende Häufigkeit des Säuglingsekzems von Januar bis März. Memmesheimer sah die jahreszeitlichen Schwankungen des Ekzems in steigender Tendenz im Januar, Februar und März, Höhepunkt im März oder April, steilen Abfall im Mai, in niedrigem, wenn auch wechselnden Stand in Sommer- und Wintermonaten. Mayer und Cajkovac sahen die Höchstzahl im Frühjahr, Abnahme bis Tiefstand im Juni, wieder Maximum im November und Dezember. Kedrov und Tereskovic konnten keine Beeinflußung des Ekzems durch die Jahreszeit erkennen.

Strache stellte eine Ekzemhäufigkeit im Winter und von Sommerende bis Herbstanfang fest. Nach ihm sind das Säuglingsalter und das 14.—25. Lebensjahr am häufigsten befallen, Männer zu 56%, Frauen zu 44%.

3. Seborrhoisches Ekzem

Ambulanzbücher 2220 Fälle, Krankengeschichten 200 Fälle.

Beim seborrhoischen Ekzem zeigen sich in den Ambulanzbüchern in den meisten Jahren Frühjahrs- und Herbstmaxima. Der Frühjahrsgipfel liegt oft höher, verteilt sich auf Januar bis April. Eine Erhöhung der Erkrankungszahlen an seborrhoischem Ekzem ist in manchen Jahren auch in den Sommermonaten Juni und Juli angedeutet, doch nicht regelmäßig. Das Herbstmaximum verteilt sich ziemlich wahllos von September bis Dezember.

Aus den Krankengeschichten gehen deutlich ein Frühjahrs- und Herbstmaximum hervor. Januar, Februar und März, September, Oktober und November sind die bevorzugten Monate, Juni und Juli werden am wenigsten betroffen.

Die Altersverteilung machte im Laufe der Jahre eine Aenderung durch. Von 1903 bis 1906 ist das Alter von 20—30 Jahren am häufigsten befallen, dann nimmt bis etwa 1925 die Zahl der 10—20jährigen Erkrankten zu, während seither wieder 20—30jähr. häufiger zu erkranken scheinen. Frauen waren während des Krieges von 1915/18 häufiger befallen, sonst überwiegen die Männer mit $^1/_3$ bis $^1/_4$.

Strache gibt eine Verteilung der Seborrhoe für das Säuglingsalter und das von 18—25 Jahren an; Winter oder Frühling, Sommer oder Herbst werden bevorzugt, Geschlechter sind regellos befallen.

4. Erythema exsudativum multiforme

Ambulanzbücher 460 Fälle, Krankengeschichten 88 Fälle.

Für das Erythema exsudativum multiforme geht aus den Ambulanzbüchern und den Krankengeschichten ein ganz deutliches

Frühjahrsmaximum im März, häufiger im April und am häufigsten im Mai hervor. Nach einem Minimum im Juli oder August folgt gewöhnlich wieder eine leichte Zunahme von September bis November. Frauen sind etwa um die Hälfte häufiger vom Erythema exsudativum multiforme befallen als Männer.

In der Literatur spielt es schon lange eine große Rolle als Beispiel einer Saisonkrankheit der Haut. Bettmann machte schon 1920 auf den Frühjahrsgipfel des Eryth. exsud. mult. in Heidelberg aufmerksam. Zwecker stellt 1930 dasselbe fest.

Haxthausen findet in Kopenhagen die stärkste Häufung im Juni. Auch Ustinovskiy, v. Düring, György, Kedrov und Tereskovic heben in ihren Arbeiten das Frühjahrs- und Herbstmaximum hervor.

Strache fand in Jena die Maxima im Herbst und Frühling, am meisten befallen das Alter zwischen 22 und 25 Jahren; 39% Männer, 61% Frauen.

5. Erythema nodosum

Ambulanzbücher 92 Fälle, Krankengeschichten 26 Fälle.

Beim Erythema nodosum beobachten wir fast regelmäßig im Frühjahr im April und Mai und in geringerem Maße im Herbst im Oktober und November eine Zunahme.

Es werden fast ausschließlich Frauen befallen, am häufigsten von 14—30 Jahren.

Dieselbe jahreszeitliche Schwankung stellte schon Bettmann 1920 in Heidelberg fest. Kedrov und Tereskovic fanden Erythema nodosum ebenfalls vorwiegend im Frühjahr und Herbst.

Strache's Untersuchungen ergaben das gleiche Resultat wie beim Erythema exsudativum multiforme, nämlich Häufung im Frühjahr und Herbst, besonders im Alter von 22—25 Jahren; 61% der Befallenen sind Frauen.

6. Erythematodes

Ambulanzbücher 513 Fälle, Krankengeschichten 34 Fälle.

Eindeutige jahreszeitliche Schwankungen lassen sich beim Erythematodes nicht feststellen. Nur zeigen in den Ambulanzbüchern die Monate Januar, Mai und Juli im Durchschnitt eine schwache Häufung, während September und Oktober am wenigsten Erythematodesfälle aufweisen.

Bei dem geringen Material der Krankengeschichten sind Februar, Mai, Juli und November am häufigsten beteiligt.

Die Erkrankungen sind am zahlreichsten im Alter von 30—40 und 40—50 Jahren, dabei $^2/_3$ Frauen und $^1/_3$ Männer.

Haxthausen meint, daß die Häufigkeit des Lupus erythematodes mit der Intensität des Sonnenlichtes zunehme.

Dagegen sah Strache das Maximum im Winter bis Frühjahr und dabei das Alter von 30—45 Jahren am meisten befallen mit 24% Männern und 76% Frauen.

7. Herpes

Ambulanzbücher 475 Fälle, Krankengeschichten 18 Fälle.

Beim Herpes können wir weder beim Material der Ambulanzbücher noch bei den wenigen stationär behandelten Fällen unzweifelhafte jahreszeitliche Schwankungen sehen. Im Durchschnitt zeigt der Januar die höchste Erkrankungsziffer, in den letzten Jahren nehmen auch die Fälle im Juli zu. Allgemein liegen die monatlichen Werte in der zweite Hälfte des Jahres niedriger.

Das Alter von 20—30 Jahren wird vorwiegend befallen, Männer doppelt so viel als Frauen.

Haxthausen fand beim Herpes ein gleichmäßiges Auftreten das ganze Jahr hindurch.

8. Lichen ruber

Ambulanzbücher 270 Fälle, Krankengeschichten 38 Fälle.

Beim Lichen ruber sind keine eindeutigen jahreszeitlichen Schwankungen zu erkennen. Doch kommen im Januar und im April häufiger Lichen ruber-Fälle zur Behandlung, während im Mai die wenigsten in Erscheinung treten.

Die meisten Erkrankungen befallen Männer zwischen 30 und 50 Jahren. Frauen zwischen 20 und 30 und 50 und 60 Jahren. Doppelt soviel Männer als Frauen werden befallen.

Haxthausen stellte bei Lichen ruber keine jahreszeitlichen Schwankungen fest.

9. Neurodermitis

Ambulanzbücher 645 Fälle.

Fälle von Neurodermitis waren nur ganz selten in stationärer Behandlung. Daher wurden nur die ambulanten Fälle berücksichtigt. Fast in jedem Jahr zeigen sich Zunahmen im Frühjahr und Herbst und häufig noch im Frühsommer.

Vorwiegend leiden die Altersklassen von 20—50 Jahren an Neurodermitis, Männer um 1/4 häufiger als Frauen.

10. Pilzerkrankungen

Ambulanzbücher 4040 Fälle, Krankengeschichten 342 Fälle.

Bei den Pilzerkrankungen zeigen sich ein verstärktes Auftreten im Frühjahr und im Herbst. In den Ambulanzbüchern sind Januar,

April, Mai und Juni neben einem niedrigeren Herbstgipfel mit dem Höhepunkt im September die Monate, die in den meisten Jahren eine Häufung deutlich werden lassen. Bei den stationär behandelten Fällen geht hervor, daß eine Häufung an Pilzerkrankungen im Frühjahr, am meisten im Mai, ein starkes Abnehmen im Juli und August und eine erneute Zunahme im September und Oktober in der Regel bestehen.

Männer im 3. Lebensjahrzehnt leiden weitaus am häufigsten an Pilzerkrankungen. Sehr deutlich geht aus unseren Kurven hervor, wie in der Kriegs- und Umsturzzeit eine Zunahme an Pilzerkrankungen zuerst bei den Männern, dann auch bei der übrigen Bevölkerung sich äußerte und schließlich auf den normalen Stand herabsank.

Buschke-Langer führen mit anderen Autoren eine Zunahme von Pilzerkrankungen besonders auf den engen Kontakt mit der Landbevölkerung und deren Vieh zurück.

Hans Strache fand bei Trichophytie ein häufigeres Auftreten im Alter von 26—30 Jahren, im Winter, bei Männern mit 83% gegenüber Frauen mit nur 17%.

11. Pityriasis rosea

Ambulanzbücher 575 Fälle, Krankengeschichten 74 Fälle.

Die Pityriasis rosea hat in den meisten Jahren einen Frühjahrs- und einen Herbstgipfel. Januar, März und April, Oktober und November besitzen in den meisten Jahren höhere Erkrankungsziffern. Der Dezember ist auffallend wenig befallen.

Das Alter zwischen 20 und 30 Jahren wird am häufigsten von Pityriasis rosea ergriffen, die Geschlechtsverteilung ist gleichmäßig. Haxthausen fand, daß die Pityriasis rosea in den Herbst- und Wintermonaten an Häufigkeit zunimmt.

Kedrov und Tereskovic sahen 60% der Erkrankungen im Frühling und Herbst, nur 19% im Sommer.

12. Psoriasis

Ambulanzbücher 2770 Fälle, Krankengeschichten 465 Fälle.

Bei der Psoriasis finden wir eine beträchtliche Zunahme der Fälle in den Wintermonaten mit dem Höhepunkt im Januar. Ab und zu zeigt sich auch im Sommer eine leichte Vermehrung, immer im Herbst, besonders bei dem großen Ambulanzmaterial.

Ein häufigeres Auftreten beobachten wir im Lebensalter von 20—30 Jahren, Männer werden etwa um ein Drittel mehr befallen als Frauen. Haxthausen zählt die Psoriasis zu den Hautkrankheiten, die das ganze Jahr hindurch gleichmäßig auftreten.

Auch Kedrov und Tereskovic sahen keinen Einfluß der Jahreszeit. Dagegen fand Strache in Jena eine Häufung von Psoriasisfällen im Winter und von Sommerende bis Herbstanfang, Männer 64%, Frauen 36%.

Olga Warnowsky fand in München ebenfalls im Januar die größte Zahl in Psoriasiserkrankungen und stellte auch fest, daß die erste Jahreshälfte die größte Zahl der Gesamterkrankungen aufweist.

13. Pyodermien

Ambulanzbücher 6900 Fälle, Krankengeschichten 545 Fälle.

Im Frühjahr und Sommerende bis Herbstanfang zeigen die Pyodermien eine deutliche Häufung. Dabei liegt das Maximum im Oktober. April, Mai und Juni dagegen sind am geringsten beteiligt. Das Lebensalter unter 30 Jahren ist weitaus am häufigsten befallen. Etwa 3mal soviel Männer als Frauen sind ergriffen.

Haxthausen nennt Impetigo unter den gleichmäßig auf das Jahr verteilten Hautkrankheiten.

Dora Fuchs stellt in den Monaten Juli und August ein gehäuftes Auftreten der staphylogenen Impetigo fest.

Strache wiederum fand die Staphylococceninfektionen (Folliculitis, Furunkulose, Impetigo contagiosa staphylogenes) jahreszeitlich regellos verteilt, dabei Säuglinge und 18—25jährige häufiger befallen und zwar 67% Männer und 33% Frauen.

14. Urticaria

Ambulanzbücher 670 Fälle, Krankengeschichten 65 Fälle.

Eine deutliche Zunahme zeigt die Urticaria in den Sommermonaten mit einem Gipfel im Mai, auf den ein Nachlassen im Juni, dann ein erneuter stärkerer Anstieg meist im Juli und August folgen. Die wenigen stationär behandelten Fälle geben ein etwas anderes Bild: hier liegt der Höhepunkt im Juni.

Die Altersklassen unter 30 Jahren sind am meisten an Urticaria erkrankt, das männliche Geschlecht überwiegt um etwa die Hälfte. Strache fand Urticaria im September gehäufter, das Alter von 1—6 Jahren besonders häufig befallen, dabei Verteilung auf die Geschlechter regellos.

15. Zoster

Ambulanzbücher 375 Fälle, Krankengeschichten 40 Fälle.

Der Mai wird fast in jedem Jahr vom Zoster bevorzugt. In den übrigen Monaten dagegen tritt er ziemlich gleichmäßig auf, um im Herbst, besonders im September nochmals zuzunehmen.

Das Alter von 14—30 Jahren überwiegt unter den Erkrankten. Es sind doppelt soviel Männer als Frauen an Zoster erkrankt.

Ustinovskij stellt fest, daß die Höchstziffer der Erkrankungsfälle an Zoster auf Herbst- und Frühjahrsmonate mit maximaler relativer Feuchtigkeit fällt.

1920 beschrieb Bettmann in Heidelberg schon den Frühjahrsgipfel und ein in den Herbst fallendes Maximum des Herpes Zoster. Kedrov und Tereskovic sahen eine Zunahme des Herpes Zoster im Herbst und Winter.

Eindeutige jahreszeitliche Schwankungen zeigen Akne, Ekzem einschließlich Dermatitis, seborrhoisches Ekzem, Erythema exsudativum multiforme, Erythema nodosum, Neurodermitis, Pilzerkrankungen, Pityriasis rosea, Psoriasis, Pyodermien, Urticaria und Zoster. Ihre Maxima liegen fast immer im Frühjahr und Herbst, nur bei den Pyodermien sehr deutlich im Spätsommer, bei Psoriasis im Winter. Beim Zoster ist auffallend die starke Zunahme im Mai.

In vielen Jahren ist eine Zunahme der verschiedensten Hautkrankheiten in den gleichen Monaten sehr deutlich. Besonders Ekzem, seborrhoisches Ekzem und Psoriasis haben ihr Maximum oft zur gleichen Zeit. Und auch die übrigen Hautkrankheiten zeigen nicht selten in diesen Monaten eine Vermehrung. Es spricht dies sehr für eine allgemein gesteigerte Empfindlichkeit der Haut während dieser Zeiträume.

Das Material ist zu klein, als daß man wagen könnte, daraus Schlüsse auf die Faktoren zu ziehen, die jahreszeitliche Schwankungen bedingen. Wie das Zusammenspiel von meteorologischen Verhältnissen, Lichteinwirkungen, Luftallergenen, Ernährungsbedingungen und innersekretorischen Zuständen auf das Ausbrechen von Hauterkrankungen wirkt, ist nur zu klären durch eine umfassende Statistik aller Hautkrankheiten unter Erhebung ganz genauer Anamnesen. Nur wenn der Zeitpunkt des Krankheitsbeginnes und etwaiger Rezidive sicher feststeht, ist das Material zu verwenden.

Klarer liegen die Verhältnisse nur bei den Hautkrankheiten, die von einem sichtbaren Erreger hervorgerufen werden, also bei Pilzerkrankungen und Pyodermien. Hier läßt sich der Ansteckungsweg manchmal leicht verfolgen.

Geschlechtsverteilung

Männer leiden viel häufiger als Frauen an Pilzerkrankungen und Pyodermien. Der Grund ist zweifellos der, daß es sich in den meisten Fällen um Rasierinfektionen beim Friseur handelt. Die Kinder, die die Hälfte der an Pyodermien Erkrankten stellen,

haben sie sich vor allem als Schmutzinfektionen beim Spielen und in der Schule zugezogen.

Daß fast ausschließlich Frauen an Erythema nodosum erkranken, ist vielleicht konstitutionell bedingt. Eine andere Ursache ist dafür auf jeden Fall noch nicht bekannt.

Dasselbe gilt auch für den Erythematodes, von dem ebenfalls Frauen weit häufiger befallen sind.

Das Ueberwiegen der Männer beim Herpes und Zoster kommt wohl durch die stärkere Exposition im Beruf zustande.

Bei allen übrigen Hautkrankheiten ist die Geschlechtsverteilung ziemlich gleichmäßig. Die geringen Unterschiede scheinen zufällig zu sein.

Altersverteilung

Die Lebensalter zwischen 20 und 30 und dann zwischen 30 und 40 Jahren sind bei allen Hautkrankheiten am stärksten befallen, außer bei Pyodermien, wo die Kinder unter 14 Jahren die Hälfte aller Kranken ausmachen, und bei Akne vulgaris, die vom Pubertätsalter bis gegen das 30. Lebensjahr am häufigsten auftritt. Beim Ekzem stellen auch die höheren Altersklassen eine große Menge an Erkrankten.

Es ist als sicher anzunehmen, daß diese Altersverteilung durch die starke berufliche Beanspruchung der Menschen zwischen 20 und 40 Jahren mit verursacht wird. Bei den infektiösen Hautkrankheiten ist dies leicht zu erklären durch den Kontakt mit Erkrankten. Bei den übrigen, in ihrer Aetiologie noch ungeklärten Hautkrankheiten spielen wohl viele Allgemeinreize eine große Rolle.

Zusammenfassung.

Statistische Untersuchungen des gesamten klinischen und poliklinischen Materials der Universitätshautklinik in Heidelberg von 1903 bis 1938 unter Berücksichtigung von 39460 Fällen ergaben, daß Akne vulgaris, Ekzem einschließlich Dermatitis, seborrhoisches Ekzem, Erythema exsudativum multiforme, Erythema nodosum, Neurodermitis, Pilzerkrankungen, Pityriasis rosea, Psoriasis, Pyodermien, Urticaria und Zoster jahreszeitliche Schwankungen aufweisen.

Untersuchungen über die Geschlechtsverteilung zeigten, daß Männer bei Herpes, Pilzerkrankungen, Pyodermien und Zoster überwiegen, Frauen besonders bei Erythema nodosum und Erythematodes. Bei den übrigen Hauterkrankungen spielt das Geschlecht eine geringe Rolle.

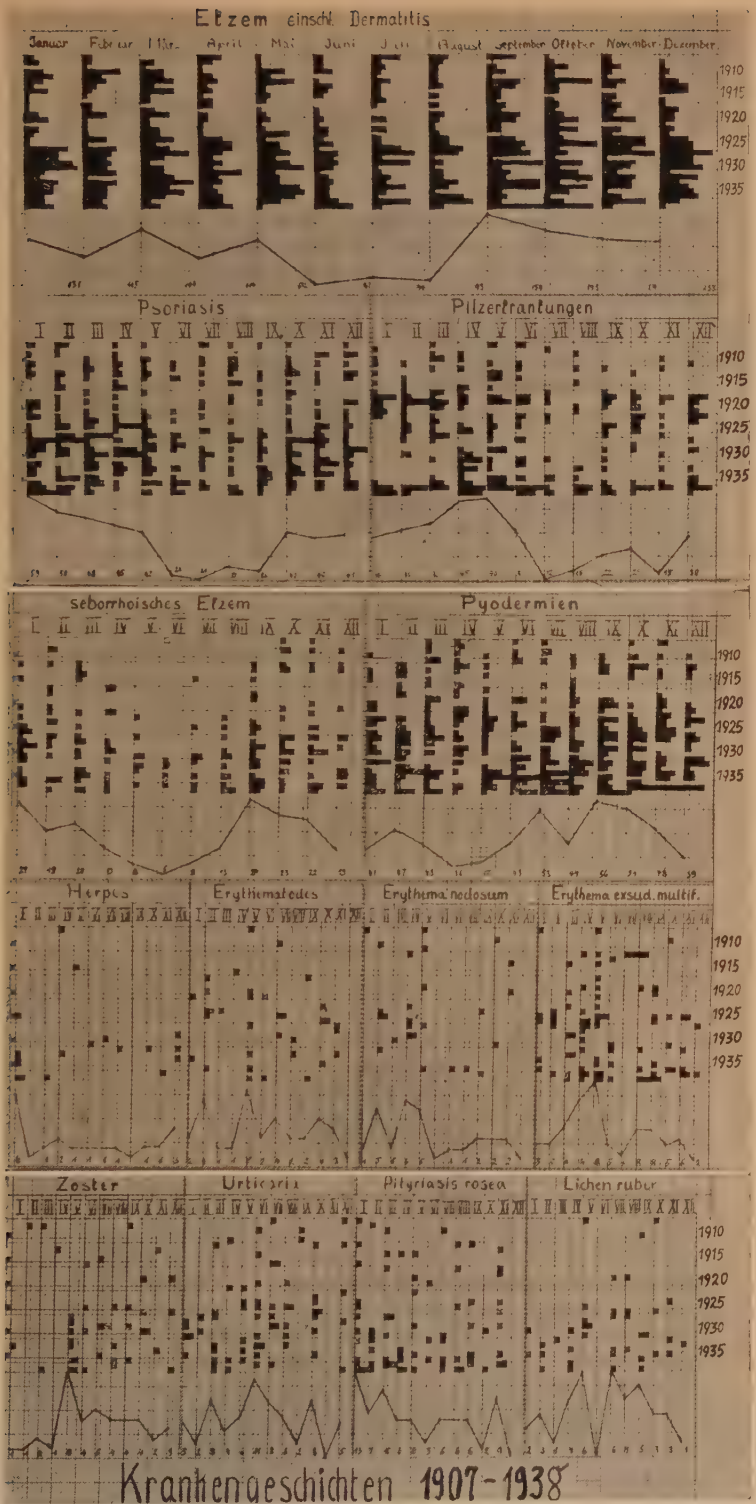
Bei allen Hautkrankheiten außer bei Pyodermien und Akne vulgaris ist das Lebensalter zwischen 20 und 30 Jahren am meisten ergriffen. Bei Pyodermien sind Kinder am häufigsten befallen, von Akne vulgaris wird das Pubertätsalter am stärksten betroffen.

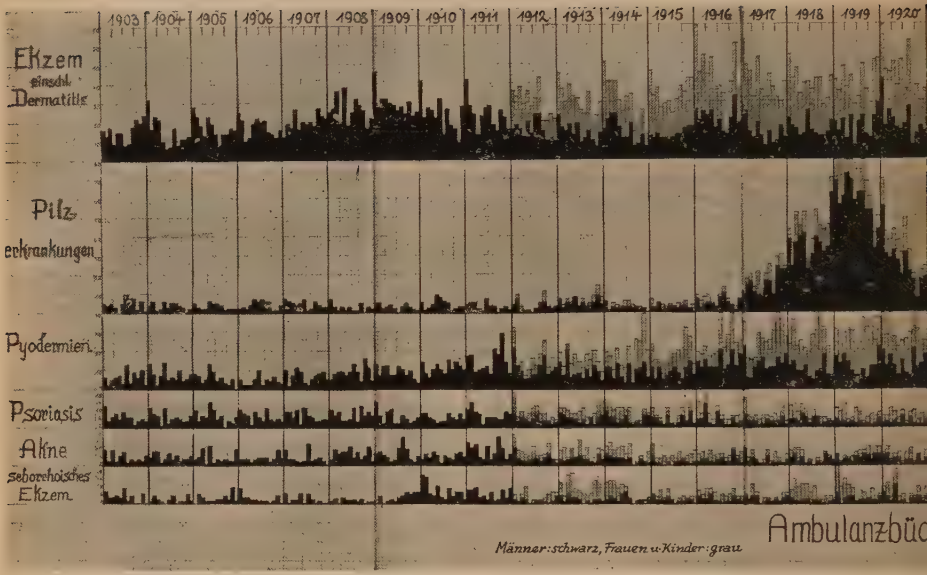
Geschlechts- und Altersverteilung von Hautkrankheiten 1912-1938

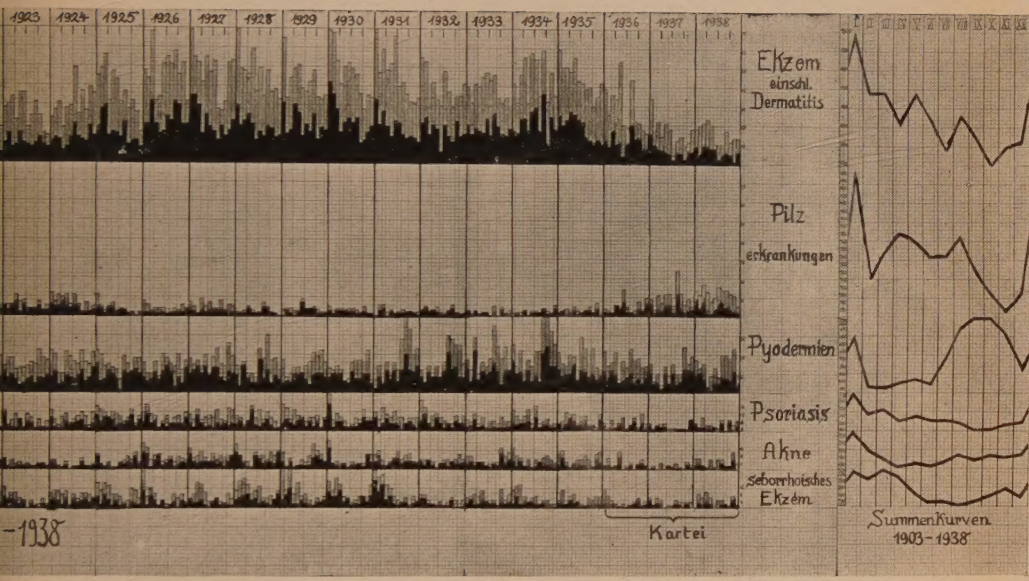
	Kinder		Männer und Frauen							Zusammen	
Lebensalter	1—10	10—14	14—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70	über 70	Männer	Frauen
Akne vulgaris		14	415 305	389 367	47 85	27 15	4	1		892	772
Ekzem, Dermatitis	1115	579	361 653	1188 1790	1148 1044	951 757	722 479	344 239	93 63	4807	5025
seborrhoisch. Ekzem	228	148	195 205	230 316	157 127	102 78	64 40	27 21	10 5	785	792
Eryth. exsud. mult.	12	13	31 30	67 72	31 51	16 27	3 20	2 6		150	206
Erythema nodosum		7	1 13	3 23	14	1 9	4	1		5	64
Erythematodes	2	3	6 21	28 53	39 71	34 86	19 31	10	1	126	293
Herpes	32	21	38 29	100 63	51 71	34 86	19 31	10	1	242	291
Lichen ruber	1	2	2 4	17 13	36 10	36 14	23 14	15 9	2	129	66
Neuordermitis	15	13	19 34	59 82	76 47	69 50	39 14	15 10	2 3	279	240
Pilzerkrankungen	313	175	179 130	675 240	681 139	517 70	307 33	98 13	20	2477	625
Pityriasis rosea	19	25	25 33	91 112	54 50	22 17	11 11	3 5		216	228
Psoriasis	97	106	97 227	389 280	566 120	326 56	145 31	50 10	5 5	1578	729
Pyodermien	1553	580	751 444	1026 309	618 134	361 65	180 39	65 12	8 5	3009	1008
Urticaria	125	26	66 26	72 75	67 50	54 29	24 8	13 1	3 2	299	191
Zoster	7	9	42 15	48 20	26 4	31 20	30 22	15 7	5 4	197	92

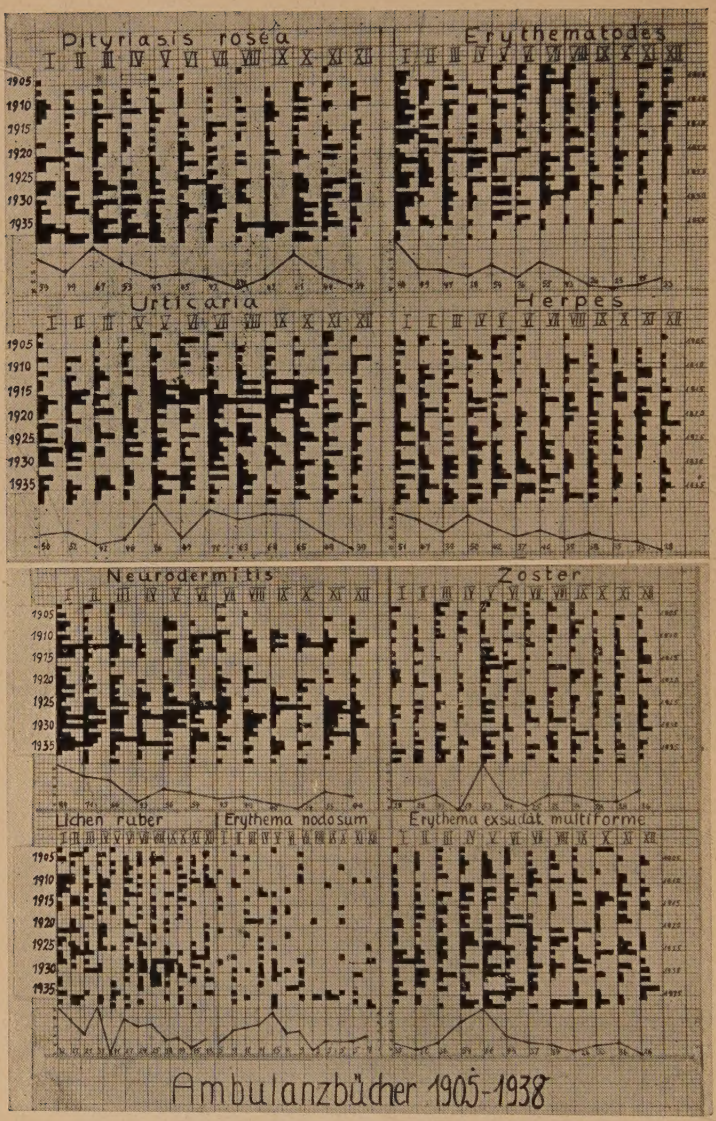
Literaturverzeichnis.

1. Bettmann: Ueber jahreszeitliche Schwankungen von Hautkrankheiten. Münchn. med. Wschr. 1920 S. 656.
2. „ Atmosphäre und Hauterkrankungen. Ref. im Zbl. f. Haut- und Geschlechtskrkh. *37*, 1931 S. 698.
3. Buschke-Langer: Zur Epidemiologie und Behandlung der Pilzerkrankungen. Dermat. Zschr *53*, 1928 S. 118.
4. Fuchs, Dora: Beitrag zur Frage der Impetigo contagiosa und des Ekthyma. Arch. f. Dermat. und Syphilis *139*, 1922 S. 132.
5. György, E.: Statistik über 250 000 Kranke aus der Ambulanz der Klinik für Haut- und Geschlechtskranke. Zbl. f. Haut- und Geschlechtskrkh. *32*, 1930 S. 684.
6. Haxthausen: Ueber den Einfluß der Jahreszeiten auf verschiedene Hautkrankheiten. Zbl. f. Hautkrkh. *15*, 1925 S. 332. Ref. aus Bibliothek f. Laeger Jg. 116 No. 5, 1924 (dänisch).
7. Hopmann: Jahreszeitliche Krankheitsbereitschaft I. Mitt. Z. klin. Med. *115*, 1931 S. 807.
8. Kedrov und Tereskovic: Zur Frage des Einflusses biologischer und sozialer Faktoren auf einige Hautkrankheiten und die Syphilis. Zbl. f. Haut- und Geschlechtskrkh. *28*, 1929 S. 46.
9. Mayer und Sulzberger: Zur Frage der jahreszeitlichen Schwankungen der Hautkrankheiten. Arch. f. Dermat. und Syphilis *163*, 1931 S. 245.
10. Mayer und Cajkovac: Zur Frage der jahreszeitlichen Schwankungen der Hautkrankheiten. II. Mitt. Arch. f. Dermat. und Syphilis *166*, 1932 S. 325.
11. Memmesheimer: Der Frühjahrsgipfel des Ekzems und seine Erklärungsmöglichkeiten. Dermat. Zschr. *57*, 1930 S. 27.
12. „ Statistisches über Hautkrankheiten in Bonn. Zbl. f. Haut- und Geschlechtskrankh. *25*, 1928 S. 49.
13. „ Untersuchungen über die jahreszeitlichen Schwankungen des Ekzems. Münchn. med. Wschr. 1929, S. 2115/2116.
14. Moro: Uebererregbarkeit des vegetativen N. S. im Frühjahr und Ekzemtod. Münchn. med. Wschr. 1920 S. 657.
15. de Rudder: Grundriß einer Meteorobiologie des Menschen Wetter- und Jahreszeiteneinflüsse. 2. völl. neubearb. Aufl. Berlin, Springer 1938.
16. Schönfeld: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Leipzig, Quelle u. Mayer 1938.
17. Strache: Ueber die Beziehungen der Dermatosen zu Alter, Geschlecht und Jahreszeit. Dissertation Jena, 1926.
18. Ustinovskij: Zur Getiologie des Erythema exsudativum multiforme, des Zoster und der Pityriasis rosea. Ref. aus dem Russischen, Zbl. f. Haut- und Geschlechtskrankheiten. *24*, 1927 S. 49.
19. Warnowsky, Olga: Hautkrankheiten und Ernährung. Diss. München, 1925.
20. Zwecker, Alfred: Ueber die Abhängigkeit des Erythema exsudativum multiforme von atmosphärischen Einflüssen. Arch. f. Dermat. *163*, 1931 S. 366.


Ekzem einschl. Dermatitis
Januar Februar März April Mai Juni Juli August September Oktober November Dezember
1910
1915
1920
1925
1930
1935
Psoriasis
Pilzerkrankungen
seborrhoisches Ekzem
Pyodermien
Herpes
Erythema tedes
Erythema nodosum
Erythema exsud. multif.
Zoster
Urticaria
Pityriasis rosea
Lichen ruber
Krankengeschichten 1907-1938


1903
1904
1905
1906
1907
1908
1909
1910
1911
1912
1913
1914
1915
1916
1917
1918
1919
1920
Ekzem
einschl.
Dermatitis
Pilz
erkrankungen
Pyodermien
Psoriasis
Akne
seborrhoisches
Ekzem
Männer: schwarz, Frauen u. Kinder: grau
Ambulanzbüc


1923 1924 1925 1926 1927 1928 1929 1930 1931 1932 1933 1934 1935 1936 1937 1938
Ekzem einschl. Dermatitis
Pilz erkrankungen
Pyodermien
Psoriasis
Akne
seborrhoisches Ekzém
-1938
Kartei
Summenkurven 1903-1938


Pityriasis rosea
Erythematodes
Urticaria
Herpes
Neurodermitis
Zoster
Lichen ruber
Erythema nodosum
Erythema exsudat. multiforme
1905
1910
1915
1920
1925
1930
1935
Ambulanzbücher 1905-1938

Lebenslauf.

Ich, Wolfgang Dürr, bin am 2. Juni 1913 in Karlsruhe geboren als Sohn des Josef Dürr, Professor am Gymnasium, und der Anna Dürr geb. Hauger. Am 10. November 1917 fiel mein Vater bei Passchendale in Flandern.

In Karlsruhe besuchte ich die Volksschule und das humanistische Gymnasium, und legte dort Ostern 1933 die Reifeprüfung ab.

Im SS 1933 begann ich mit dem Medizinstudium in Freiburg, setzte es im WS 1934/35 in Heidelberg fort und bestand hier im März 1935 den I. Abschnitt der ärztlichen Vorprüfung.

Vom 1. April bis 30. September 1935 war ich im Arbeitsdienst. Im WS 1935/36 und SS 1936 besuchte ich wieder die Universität Heidelberg und bestand hier im Juni 1936 den II. Abschnitt der ärztlichen Vorprüfung.

Das WS 1936/37 verbrachte ich an der Medizinischen Akademie in Düsseldorf, vom SS 1937 an war ich wieder an der Universität Heidelberg und beendete hier mein Studium mit der ärztlichen Prüfung im Frühjahr 1939.